

栄養管理情報提供書

取扱注意

問い合わせ先

記入日

2024/6/26

紹介先

担当医師、管理栄養士 様

施設名	社会医療法人 府中病院	所属	栄養管理室
担当管理栄養士	●●●●	電話番号	0725-43-1234
住所	和泉市肥子町1-10-17	FAX	0725-43-3995

左記管理栄養士への説明日、本人への説明 2024/6/26

【1 基本情報】

フリガナ	●●●●	患者番号	●●●●
氏名	●●●●	性別	●
生年月日	●●●●/●●/●●	入院日	●●●●/●●/●●

【2 身体状況】

身長 (6/1)	150 cm	入院時体重	50 kg	入院時BMI	22.2	義歯の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
標準体重	49.5 kg	体重 (6/24)	49 kg	BMI (6/24)	21.8	
体重変化	過去 (3) 週間/減少		変化量	1 kg		

栄養状態の評価と課題 (傷病名を含む) ●● (病名) にて入院。食事摂取不良。

【GLIM基準による評価 非対応】 判定 低栄養非該当 低栄養 (中等度低栄養 重度低栄養)
 該当項目: 表現型 (体重減少 低BMI 筋肉量減少)
 病因 (摂取量減少/消化吸収機能低下 疾病負荷/炎症)

【3 栄養補給に関する事項】

必要栄養量	エネルギー: 1386 kcal		たんぱく質: 50 g	
摂取栄養量	エネルギー: 1280 kcal		たんぱく質: 56 g	
経口摂取 <input type="checkbox"/> 無	食事内容 (治療食、補助食品など) <input checked="" type="checkbox"/> 副食半量 <input type="checkbox"/> 一般食 () <input checked="" type="checkbox"/> 特別食 (エネルギーコントロール食) <input type="checkbox"/> その他 () 栄養補助食品 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容: メイバランスミニ2本、プロッカ1個/日)			
食事摂取状況	主食 (10 割)		副食 (10 割) 補助食品 (10 割)	
食事形態	主食	朝 1.5 単位	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input checked="" type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()	
		昼 1.5 単位	<input checked="" type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()	
		夕 1.5 単位	<input checked="" type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()	
	粥の状態		<input type="checkbox"/> とろみ付き <input type="checkbox"/> ペーストとろみ 学会分類コード <input type="checkbox"/> 0j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
	形態		<input type="checkbox"/> 形 <input checked="" type="checkbox"/> 一口大 (約2.5cm大) <input type="checkbox"/> 一口大とろみ (一口大+とろみ液かけ) <input type="checkbox"/> きざみ (約2mmみじん切り状) <input type="checkbox"/> きざみとろみ (きざみ+とろみ液混ぜ) <input type="checkbox"/> ペーストとろみ (ヨーグルト状) <input type="checkbox"/> 固めペースト (マヨネーズ状) <input type="checkbox"/> ゼリー状 <input type="checkbox"/> ムース状 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	学会分類		<input type="checkbox"/> 0j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
塩分制限		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6 g)		
水分とろみの有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 学会分類コード <input type="checkbox"/> 薄いとろみ <input type="checkbox"/> 中間とろみ <input type="checkbox"/> 濃いとろみ		
留意事項 (食物アレルギー、その他禁止食品等)		食物アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
経管栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 無	経路	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	留意事項 (製品名、投与速度など)	種類	投与量	kcal
静脈栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 末梢	留意事項 (製品名、投与速度など)		
	<input type="checkbox"/> 中心			

【5 入院中の栄養管理に係る経過、栄養指導の内容等】

入院後、食事摂取不良にて上記食事内容へ変更 (副食1/2量、補助食品付き) し摂取量改善。現在は10割摂取維持できています。